

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-771208

24/2004

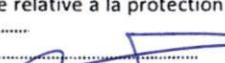
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13338			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : FAIK Faraj			
Date de naissance : 15/11/1996			
Adresse : Hay Laâla Meriem Bloc C NR 245 Ben Slimane			
Tél. : 06 66 03 09 66		Total des frais engagés : 563,45 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Fatima NAÏT BOUBKER Spécialiste en Gynécologie Obstétrique City Office, Hay Hassani Casablanca Tél. 05 22 20 15 45 - 0661 20 28 30	
Date de consultation : 16 DEC. 2022	
Nom et prénom du malade : Dr. Fatima NAÏT BOUBKER	
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Hassani Casablanca	
Age : 30	
<input type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie : Tel 05 22 20 15 45 - 0661 20 28 30	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

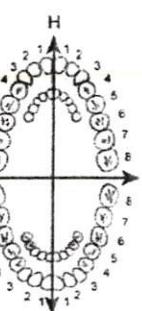
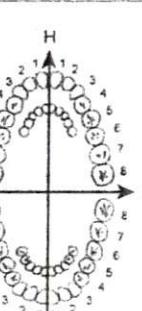
Fait à : Casablanca Le : 13/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/1/2018	Obstétrique	1	20000	IN : Dr. Fatima N. QUBER Spécialiste en Gynécologie Obstétrique, Hay Hassan Jaber Office: 522915445 GSM: 061208350

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL AZHAR	11/11/22	263,45
Al Azhar GH Casablanca		
Al Hassan - Casablanca		
N° : 05 22 65 82 11		

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	
.....						.....	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES														
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.														
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	Dents Traitées  Nature des Soins  Coefficient	INP : <input type="text"/> / <input type="text"/>												
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX												
		MONTANTS DES SOINS												
		DEBUT D'EXÉCUTION												
		FIN D'EXÉCUTION												
		<b>O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE											
			<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	35533411 11433553		
			H	25533412	21433552									
			D	00000000	00000000									
			35533411 11433553											
CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
MONTANTS DES SOINS														
DATE DU DEVIS														
DATE DE L'EXÉCUTION														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>														
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>														



Spécialiste en Gynécologie Obstétrique  
أخصائية في أمراض النساء والتوليد

*Suivi de grossesses Accouchements - Chirurgie Gynécologique  
Maladies du Sein - Infertilité du couple*

Casablanca, le

11/11/2022

M. Borah Rikit

~~108,65~~

Pregnocore



الزنوج  
PHARMACIE  
C.C Al Azhar G.  
Hay Hassani - Casablanca  
Mag. 16  
S.V.

51,60 x 3

26345

11/11/2022

S.V.

الزنوج  
PHARMACIE AZZAHRA  
C.C Al Azhar G.H.A2 Marjane NAIT BOUBKER  
Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique  
Office, Hay Hassani Casablanca  
Gsm 0661 20 68 30  
0522916445  
0522658944

City Office, 1er étage, N°A9 boulevard Oued Laou, Hay hassani - (En face de Marjane Hay hassani) - Casablanca  
سيتي أوفيس، الطابق 1، رقم A9، شارع واد لو، الحي الحسني - الدار البيضاء ( أمام مرجانة الحي الحسني )  
GSM : +212 6 61 20 68 30 - Fix : 05 22 91 64 45 - E-mail: fatima.naitboubker@live.fr



6 118001100620  
**TARDYFERON B9**  
 30 comprimés pelliculés  
**Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg**

Distribué par **Cooper Pharma**  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
 PPV : 51.60 DH

322084



6 118001100620  
**TARDYFERON B9**  
 30 comprimés pelliculés  
**Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg**

Distribué par **Cooper Pharma**  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
 PPV : 51.60 DH

322084



6 118001100620  
**TARDYFERON B9**  
 30 comprimés pelliculés  
**Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg**

Distribué par **Cooper Pharma**  
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca  
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable  
 PPV : 51.60 DH

322084



CONSERVER AU-DESSOUS D'  
 HORS DE LA VUE ET DE